

UNIDAD DE SANACIÓN MENTAL PARA ADOLESCENTES

ADOLESCENT MENTAL HEALING UNIT

Juan Pablo Chacon Mosquera¹

Universidad Católica de Colombia. Bogotá (Colombia)
Facultad de Diseño, Programa de Arquitectura

Asesor del documento:

Arq Angelo Paez Calvo

Revisor Metodológico:

Arq Angelo Paez Calvo

Asesores de Diseño

Diseño Arquitectónico: Arq Angelo Paez Calvo

Diseño Urbano: Arq Jose Miguel Perez Mesa

Diseño Constructivo: Arq Elsa Leonor Medina de Aranguren



¹ Jpchacon47@ucatolica.edu.co



Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

This is a human-readable summary of (and not a substitute for) the [license](#), [Advertencia](#).

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material

La licencianta no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licencianta.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



CompartirIgual — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la [misma licencia](#) del original.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan [legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia](#).

2021

Resumen

El artículo indaga acerca de cómo convertir el complejo hospitalario más antiguo de la ciudad en un clúster urbano que se articule de manera eficaz con la zona centro de la ciudad de Bogotá, así mismo proyectar una alameda urbana dentro del complejo que promueva, renueve y contribuya a mejorar las cualidades del espacio público de gran parte del sector, por otro lado, al interior del complejo se configura un equipamiento hospitalario enfocado en el cuidado de la salud mental, el cual se desarrolló un volumen a partir de las tipologías ya existentes y las normativas propuestas en el lugar. Basados en lo anterior, cabe resaltar que fue relevante en el diseño la concepción espacial a través de las posibles relaciones que se gestan entre personas y la distribución funcional de un programa basado en la antropometría, modulación y configuración de los espacios propuestos.

Palabras clave

- Espacio publico
- Equipamiento
- Tipología
- Distribución
- Ciudad

Abstract

The article explores how to convert the oldest hospital complex in the city into an urban cluster that articulates effectively with the downtown area of the city of Bogota, as well as projecting an urban mall within the complex that promotes, renews and contributes to improve the qualities of public space of much of the sector, on the other hand, inside the complex is configured a hospital facility focused on mental health care, which developed a volume from the existing typologies and the proposed regulations in place. Based on the above, it should be noted that the spatial conception was relevant in the design through the possible relationships that arise between people and the functional distribution of a program based on the anthropometry, modulation and configuration of the proposed spaces.

Key words

- Public space
- Equipment
- Typology
- Distribution
- City

Contenido

Introducción.....	7
Hipótesis	7
Objetivo General	8
Objetivos Especificos	8
Metodología.....	9
Resultados	10
Discusión	33
Conclusiones	36
Agradecimientos.....	38
Referencias	39
Anexos.....	42

Tabla de ilustraciones

Figura 1: Master plan Ciudad Salud

Figura 2: Determinantes Master Plan

Figura 3: Plano urbano complejo hospitalario

Figura 4: Perfil contexto inmediato

Figura 5: Grafica Trastornos mentales

Figura 6: Volumen normativo y ocupación final del volumen

Figura 7: Tipología arquitectónica predominante en el complejo

Figura 8: Grafica Porcentaje, programa hospitalario

Figura 9: Diagrama distribución de circulaciones y puntos fijos

Figura 10: Distribución Programa

Figura 11: Tipología de Patio

Figura 12: Calculo del área aferente

Figura 13: Cuerpos estructurales

Figura 14: Planta primer nivel

Figura 15: Fachada Oriental

Figura 16: Diseño Alameda Complejo Hospitalario

Figura 17: Materialidad urbana

Introducción

La finalidad del presente artículo es dar a conocer el desarrollo del proyecto de grado, concebido durante el último periodo académico (décimo semestre) del programa de Arquitectura, en el núcleo 5 (Proyecto), en la Facultad de Diseño, en la Universidad Católica de Colombia. Este proyecto surge del diseño concurrente, el cual está conformado y estructurado por 3 componentes coyunturales que buscan abordar el proyecto de estudio a partir de la concepción de la siguiente problemática general, ¿Cómo la arquitectura puede concebir espacios que contribuyan a la sanación mental?

Hipótesis

Por medio de la configuración de un volumen arquitectónico concebido a partir de la tipología de pabellón, se proveen las condiciones adecuadas para la habitabilidad de una unidad psiquiátrica, contribuyendo así con la rehabilitación de sus usuarios.

Objetivo General

Proyectar relaciones espaciales a diferentes escalas, que permitan concebir un volumen arquitectónico y que a su vez proporcionen las condiciones ideales para un equipamiento destinado al cuidado de la salud mental; enmarcado en un contexto que posee una connotación patrimonial.

Objetivos Especificos

- Definir lineamientos para la integración del complejo hospitalario San Juan de Dios con la estructura urbana de la zona centro de la ciudad de Bogotá
- Optimizar las relaciones entre personas dentro de los diferentes espacios, estableciendo una adecuada distribución del programa arquitectónico para la conformación de la unidad de sanación mental
- Proponer un sistema estructural que responda a las exigencias de un equipamiento de gran escala y que a su vez responda a la modulación del programa arquitectónico de manera eficiente.

Metodología

El alcance de la investigación muestra la consolidación de un proyecto académico en el cual se configura un equipamiento hospitalario, enfocado en la salud mental, a través de una metodología que surge del “aprendizaje basado en problemas y que a su vez tiene plena comprensión de los contextos, las condiciones, los requerimientos y todas aquellas pautas que orientan y dan sentido a las posibles soluciones concebidas de manera integrada” (Universidad Católica De Colombia, 2010, p21) Las problemáticas que fundamentan la metodología están contenidas en el programa de estudios de la universidad, más específicamente en el núcleo cinco, en el cual se propone la “formulación sistemática de problemas a través del planteamiento de preguntas relevantes y apropiadas” (Universidad Católica De Colombia, 2010, p21). Además de esto, se plantean una serie de preguntas complementarias, que permiten profundizar las bases y el desarrollo del proyecto de manera integral.

Es importante mencionar que el estudio de diversos referentes internacionales, relacionados con el cuidado de la salud mental, permitieron proveer directrices a nivel conceptual y proyectual, para la materialización de los primeros esbozos del proyecto, así mismo, el análisis exhaustivo de las diferentes condicionantes del lugar en el cual se desarrolla el mismo, facilitaron la construcción de las respuestas planteadas por los tres componentes de estudio.

Por otra parte, la metodología empleada para la concepción del equipamiento, se basa en el diseño concurrente, el cual consiste en buscar la “eficiencia del proceso de formación mediante

la sincronización de los campos del conocimiento disciplinar” (Flórez et al., 2014) (diseño urbano, diseño arquitectónico y diseño constructivo); acompañado de un enfoque interdisciplinar y mejorando el pensamiento simultaneo, a través de la asertividad en el uso de los recursos y la unificación de competencias teóricas.

Resultados

A partir del plan de estudios propuesto por la facultad de diseño de la Universidad Católica de Colombia para el último semestre del programa de arquitectura, siendo el diseño concurrente, la pauta estructural del programa, se plantea contrarrestar el déficit de unidades médicas enfocadas en la sanación mental que se ha venido presentando en el país en los últimos cinco años con el aumento de casos de personas que padecen estas patologías.

Es importante comprender que “las políticas públicas de salud mental constituyen una herramienta fundamental para la consecución de la calidad de vida, el bienestar y el desarrollo humano. Definen las metas a alcanzar, establecen prioridades, señalan las responsabilidades entre sectores y niveles involucrados en un sistema de salud y definen las actividades a desarrollar” (Rojas et al., 2018), Sumado a esto, la pandemia mundial de Covid-19 aumento los síntomas de estrés, ansiedad miedo, tristeza y soledad: además de esto es posible que esta misma problemática empeorara las patologías más comunes en la población, como lo son la ansiedad y la depresión.

Se busca contribuir con la planificación y consolidación del centro histórico de Bogotá, ya que este sector se ha proyectado como un espacio económico, social, cultural, hospitalario, de servicios y universitario de la región y el país. Para ello se deberá promover la concentración de inversión en su área y la utilización de los instrumentos de gestión previstos en la ley y en el Plan de Ordenamiento Territorial. Es importante tener en cuenta que la zona centro se rige bajo “los principios del decreto 492 del 26 de octubre de 2007, los cuales consisten principalmente en: 1) Un centro para vivir, 2) Un centro con Equilibrio Territorial, 3) Un Centro Conservado, renovado y Consolidado y 4) Un Centro Competitivo” (Decreto 490 del 2007), de igual forma, la operación se fundamenta en las políticas planteadas en el Plan de Ordenamiento Territorial, referentes al uso y ocupación del suelo urbano, ambiente, competitividad, hábitat y seguridad humana, movilidad, dotación de equipamientos, dotación de servicios públicos domiciliarios, recuperación y manejo del espacio público. En ese orden de ideas es importante hacer un acercamiento que precise la forma en la que se desarrolla un plan maestro y lo que busca el mismo, encontrando así que es un instrumento utilizado en el:

“ámbito de la planificación estratégica de ciudades, como un plan especial de detalle, para delimitar y planificar el desarrollo de un área en particular. Se compone, básicamente, de una imagen objetivo con la idea del proyecto de ciudad que se quiere lograr, una memoria con una cartera de proyectos, etapas de gestión, estrategias de implementación y posterior seguimiento del plan.” Pérez,2017

Por medio de este plan maestro de intervención, se desarrollará la propuesta urbana global del proyecto, cabe destacar que los planes maestros han sido empleados en muchos planes de desarrollo de la ciudad, con el fin de contribuir a la tan deteriorada calidad del espacio público.

Después de analizar los diferentes planes maestros existentes en la ciudad, se logra identificar el proyecto de Ciudad Salud Bogotá que es, “el resultado de un proceso de varios años de gestión y que tiene por objeto crear en el territorio un polo de desarrollo urbano, de salud y competitividad, con claros objetivos sociales” (Ramírez, 2012)

Este plan maestro tiene como fin último la concepción de un clúster de servicios de salud especializado de alta complejidad, basado en la agrupación de actores tanto públicos como privados, dedicados a la prestación de servicios de salud y sus complementarios con altísima calidad, en el cual se busca mantener y mejorar la salud a nivel distrital y regional, promoviendo a su vez la oferta de servicios de salud de alta complejidad.

En este orden de ideas hemos de reconocer la importancia de las conexiones y la vinculación de dos elementos urbanos muy importantes como lo son el Plan Parcial de Reconstrucción Integral Río Fucha y el Plan Parcial de Renovación Urbana San Bernardo- Tercer milenio, que a su vez hacen parte de la delimitación del campo de acción de plan parcial, en lo que respecta al costados sur y norte del mismo; por otra parte los límites existentes en los costados occidental y oriental son la avenida Caracas y la avenida Carrera Décima, respectivamente. El fortalecimiento del espacio público contribuye en la forma en como visualizamos la ciudad es por esto que es importante entender que “la percepción sensorial que tiene aquel que camina por calles y barrios

de la ciudad tiene la característica de traducir la ciudad a una escala humana, donde lo que ocurre alrededor puede ser apreciado con amplitud” (Paramo et al., 2021)

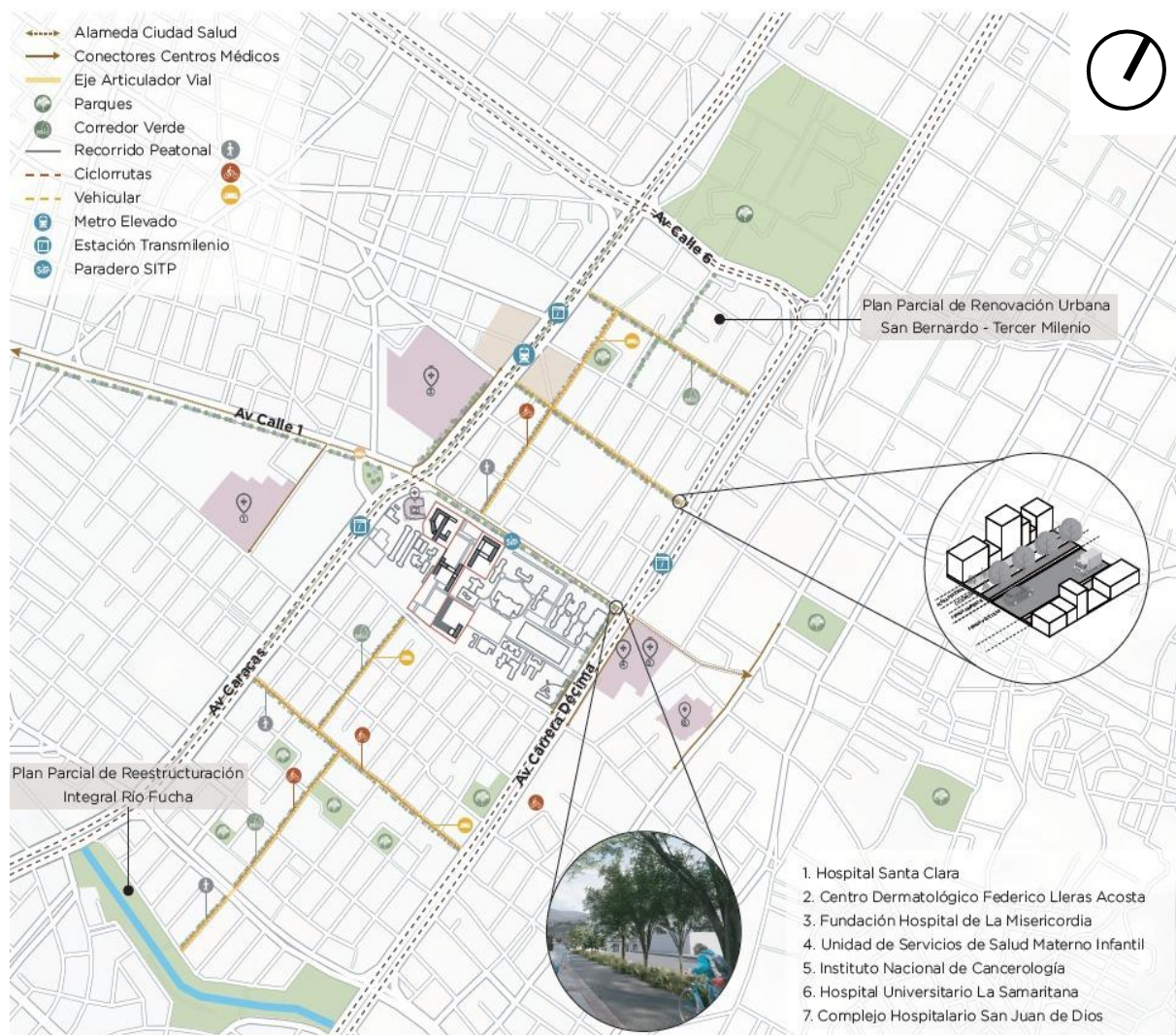
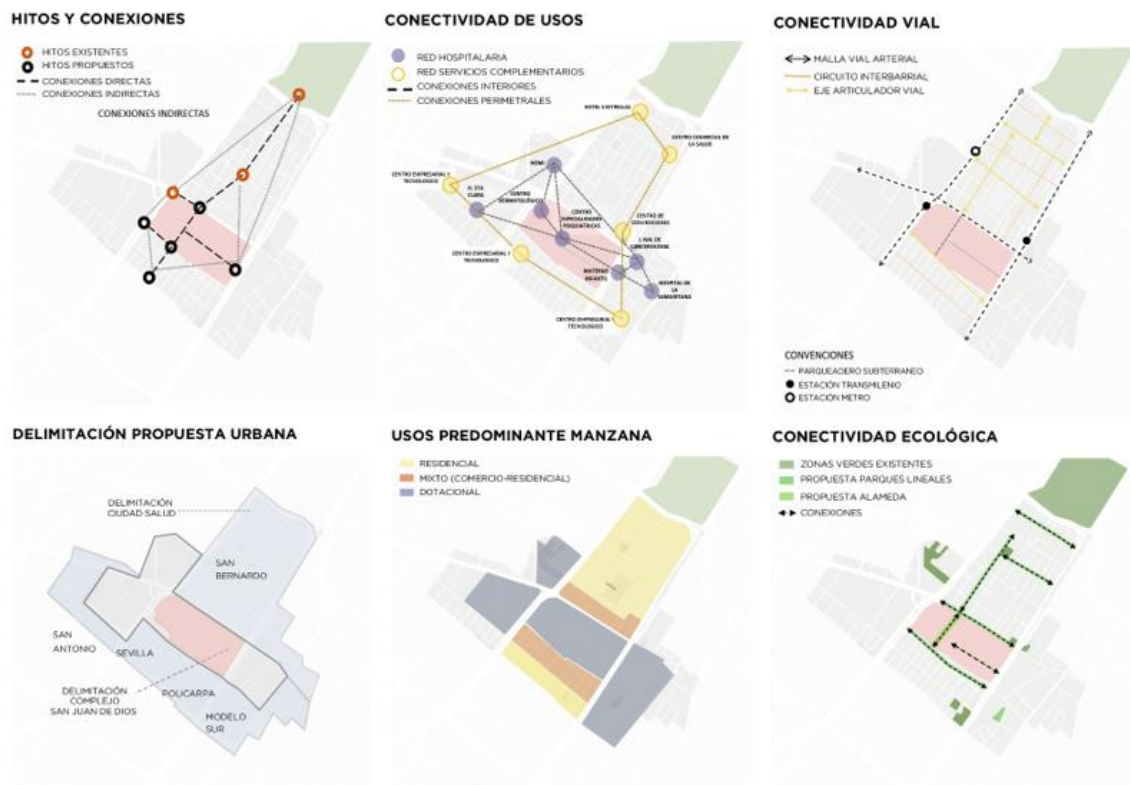


Figura 1. Master Plan Ciudad Salud

Fuente: Elaboración propia con datos del documento Técnico Proyecto ciudad salud

Por otra parte, también se busca la planificación de un proyecto de renovación urbana orientado principalmente al servicio de salud para mejorar el entorno del complejo hospitalario y en general, del sector centro de la ciudad convirtiéndolo en polo de desarrollo y competitividad urbana. Cabe destacar que este proyecto “se soporta en los lineamientos de la Ley 388 de 1997 y en las políticas



del POT, en particular las de competitividad y desarrollo territorial abierto a lo regional. Para el efecto señala el POT, en el Centro se promoverá la localización de actividades con impacto regional” (Ramírez, 2012)

Figura 2. Determinantes Master Plan

Fuente: Elaboración propia con datos del documento Técnico Proyecto ciudad salud

A posteriori se realiza una exhaustiva recolección de información, de los espacios que conforman e integran ciudad salud, destacando así el complejo Hospitalario San Juan de Dios, el cual tomó este nombre en el año 1735 donde fue concebido con el fin de atender enfermedades propias de la época tales como: el tabardillo (tifoidea), la hidropesía, las epidemias de viruela y tifo.

Este complejo se encuentra ubicado entre la Av. Caracas y la carrera 10 y entre las calles 1 y 2 sur; está compuesto por 24 edificios, de los cuales 17 se encuentran en el nivel de conservación integral y arquitectónica. Además de esto, se tuvo en cuenta la composición urbana de los barrios aledaños y la conexión que estos tienen con el complejo; del análisis se pudo identificar la falta de permeabilidad y conexión que posee el complejo con el entorno inmediato, lo que lo convierte en un punto aislado dentro de la ciudad; así mismo, se analizaron todos los factores que podrían potencializar y convertir este lugar en un nodo articular dentro de la trama urbana de la zona centro de Bogotá.

A través de una alameda urbana se busca conectar el interior del complejo, con el contexto inmediato en cual se llevan a cabo diversas actividades económicas, relacionadas al sector de la salud, así mismo la alameda se proyecta como un lugar diversificado, tanto espacialmente como en usos, ya que posee un programa bastante amplio que va desde espacios para el esparcimiento y ocio, como canchas múltiples y parques infantiles, hasta gimnasios y senderos peatonales en los cuales las personas podrán ejercitarse; es importante mencionar que todos estos espacios están pensados en términos de accesibilidad, convirtiendo así el complejo en un lugar completamente permeable.

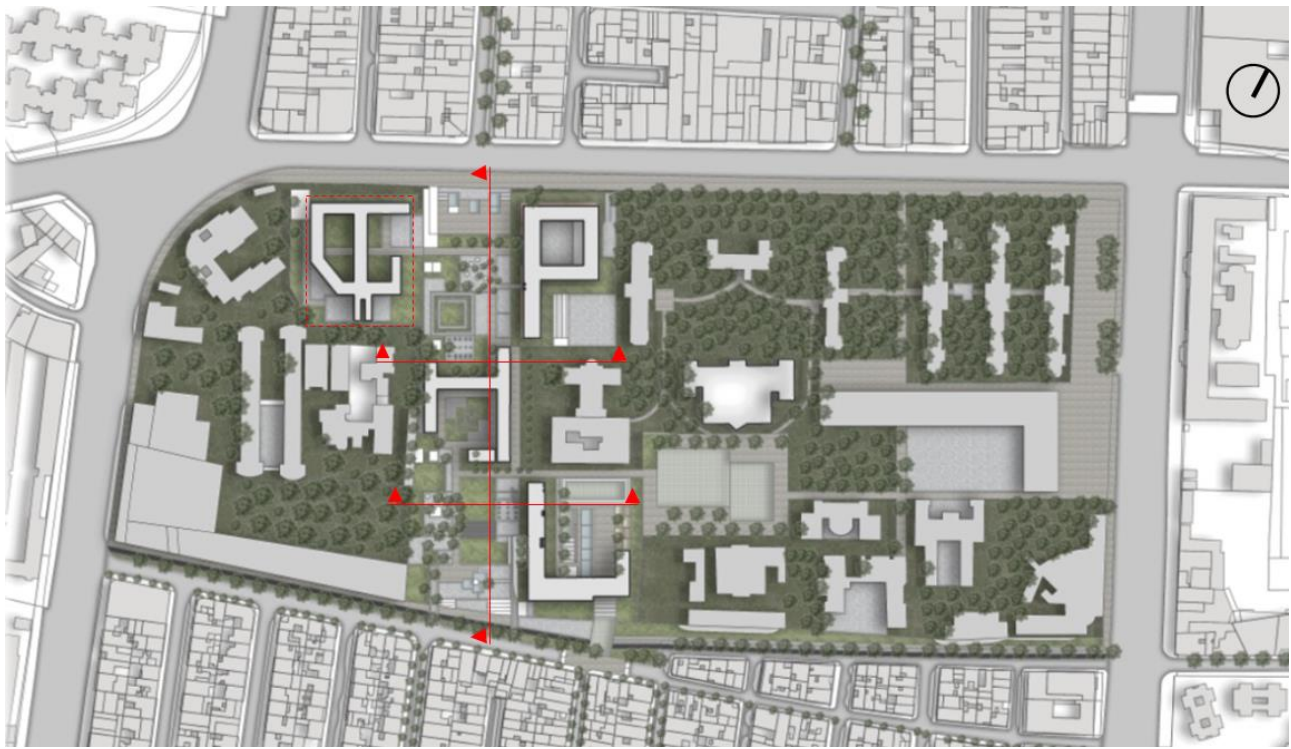


Figura 3. Plano urbano complejo hospitalario

Fuente: Elaboración propia

En términos de prospectiva el complejo Hospitalario San Juan de Dios pretende convertirse en un proyecto pensado y construido específicamente para su función, que aprovecha los edificios que existentes, siendo un “conjunto de edificaciones con características espaciales, constructivas y estéticas, representativas de la arquitectura hospitalaria y que a su vez implica la definición de una estructura espacial del conjunto, con base en la ordenación de las edificaciones según su función, modo de relación y forma propia” (Resolución 995 de 2016)

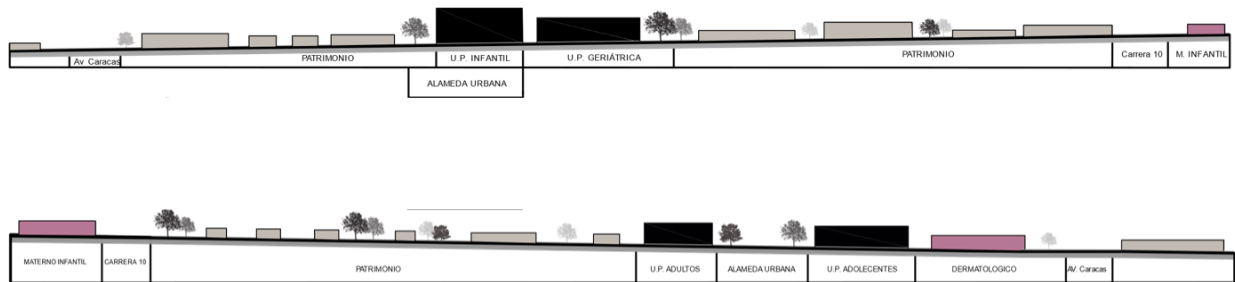


Figura 4. Perfil contexto inmediato

Fuente: Elaboración propia

Aspectos asociados a la norma y al entorno inmediato (arquitectura de los edificios que integran el complejo, así como el perfil vial de todas las vías contiguas a la manzana) trazan las primeras directrices del diseño urbano y arquitectónico que se buscan implantar. Dentro del complejo se disponen cuatro lotes por parte de la alcaldía para el futuro desarrollo del mismo, en los cuales se proyectan cuatro edificios enfocados en el cuidado de la salud mental, propuestos cada uno para suplir las necesidades de un grupo etario en específico (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores).

A partir de la información obtenida en las investigaciones realizadas por ministerio de salud, se pretende contribuir al mejoramiento de la salud mental en adolescentes ya que en las ultimas encuestas, en el país, este grupo etario es el más afectado por patologías asociadas a la salud mental, como se muestra en el siguiente gráfico.

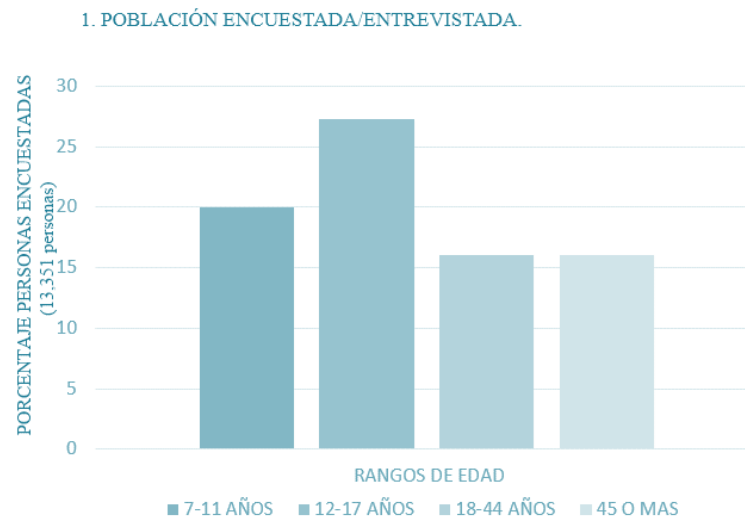


Figura 5. Grafica Trastornos mentales

Fuente: Elaboración propia con base en datos de del ENSM

Centrándose como tal en la composición urbana y arquitectónica del complejo hospitalario se encontró en la investigación que existen actualmente más de 24 edificaciones, dentro de las cuales 17 pertenecen al grupo de bienes de interés cultural de la ciudad, por ende, dichos elementos se convertirían en una de terminante fundamental del proyecto.

Determinantes del lugar

Al definir el área de la intervención se procedió a buscar toda la información inherente a la norma básica del predio, encontrando así que dicho lote está ubicado en el sector 5, subsector C; en el cual nos dice que el índice de ocupación es de 13.012 metros cuadrados y que el índice máximo de construcción es de 5.204 metros cuadrados que no podrían superar los 5 pisos.

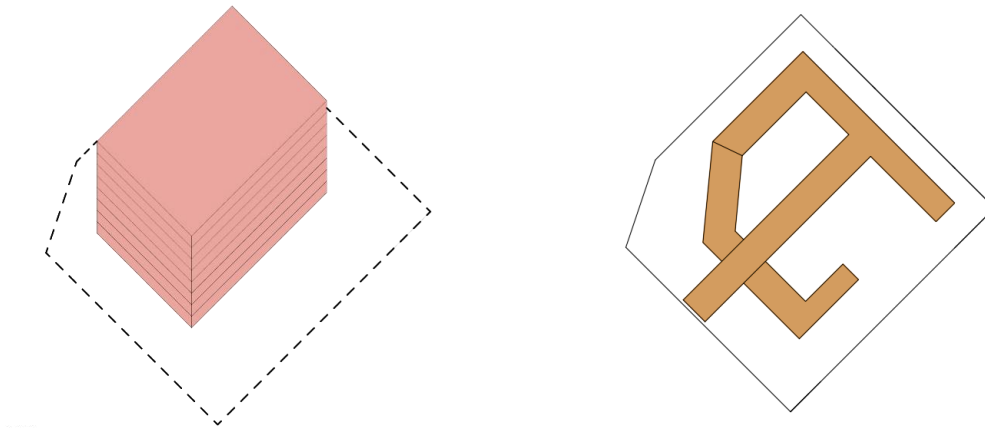


Figura 6. Volumen normativo y ocupación final del volumen

Fuente: Elaboración propia

Posteriormente se procede a analizar las diferentes edificaciones existentes en el complejo y sus diferentes tipologías arquitectónicas. Dentro de la información recolectada se descubrió un dato muy importante; desde la concepción del complejo la tipología de pabellón había sido escogida por los arquitectos y demás profesionales involucrados en aquella época, en el diseño del complejo, ya que se consideraba que esta tipología cumplía con los requerimientos adecuados y mejoraba las condiciones de habitabilidad de los espacios. Teniendo en cuenta la pertinencia de los bienes de interés cultural que posee el complejo ya que

“la intervención en el patrimonio construido y el reciclaje de la edificación, cuya oportunidad supone también un compromiso profesional. El lugar y la temática tienen relación con lo ya cursado” (Domingo y Lizondo 2020)

Un análisis un poco más exhaustivo mostro que los tres pabellones que fundaron el complejo, gracias a la orientación que poseen, permite que el viento proveniente de los cerros orientales, de la ciudad contribuya con la circulación de corrientes de aire a través de la barra, así mismo esta disposición facilita el aprovechamiento de la luz solar tanto en la mañana como en la tarde, dichas condiciones son indispensables en la proyección de un equipamiento destinado al cuidado de la salud.

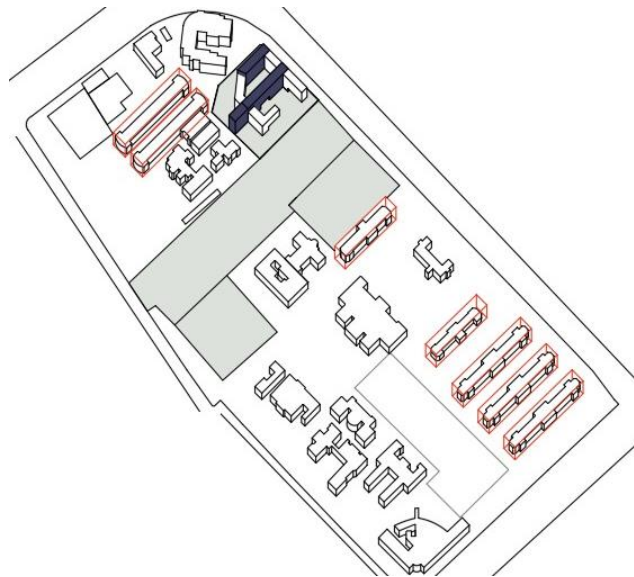


Figura 7. Tipología arquitectónica predominante en el complejo

Fuente: Elaboración propia

Después de tener claras las determinantes del lugar, cuya directriz empezaría a dar cuenta de la posible forma del volumen, se indagó minuciosamente la composición de los programas de diferentes centros y unidades que contribuyen a mejorar la salud mental en el mundo, a posteriori

toda esta información terminaría decantándose en una propuesta de programa estándar, que podía ser ajustada a los requerimientos de los diferentes grupos etarios.

“Se exploró la posibilidad de incorporar a los programas médico- arquitectónicos tradicionales, funciones más allá de las estrictamente destinadas a la atención médica, al proponerse otras que favorecieran el desarrollo sostenible y la seguridad de la vida urbana”
(Diallo & Matamoros, 2018)

La conformación del programa se basó en dos aspectos fundamentales, el primero es la atención continua, en ella se propone brindar los servicios de hospitalización y urgencias, siendo este el espacio más importante ya que en él se disponen los servicios de atención de los casos más críticos o en su defecto de los que requieren de una atención más especializada e inmediata. Por otro lado, se planteó un área de atención alterna en la que se dispuso, tanto la zona administrativa como la de consulta externa, dichas zonas se complementan con la zona de servicio generales cuya relación es transversal a toda la propuesta. la distribución final del programa se muestra en la siguiente figura.

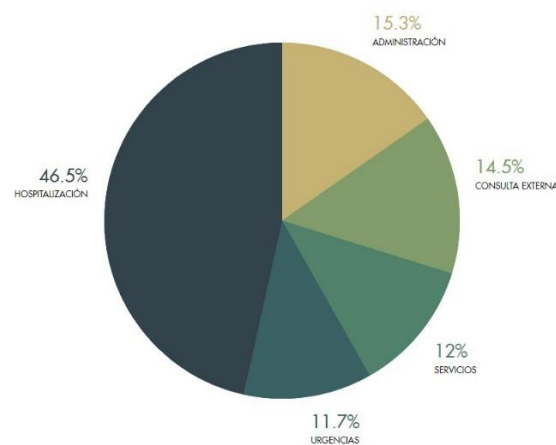


Figura 8. Grafica Porcentaje, programa hospitalario

Fuente: Elaboración propia

En la unión de las barras en las que se organizó el programa, se ubican los puntos fijos o recorridos verticales, divididos en dos, unos para el público en general y otros que están destinados únicamente para uso del área de servicios generales; cabe resaltar que la distribución de las diferentes zonas en el volumen, están estrechamente vinculadas con las posibles relaciones que se dan entre las personas que habitaran los diferentes espacios.

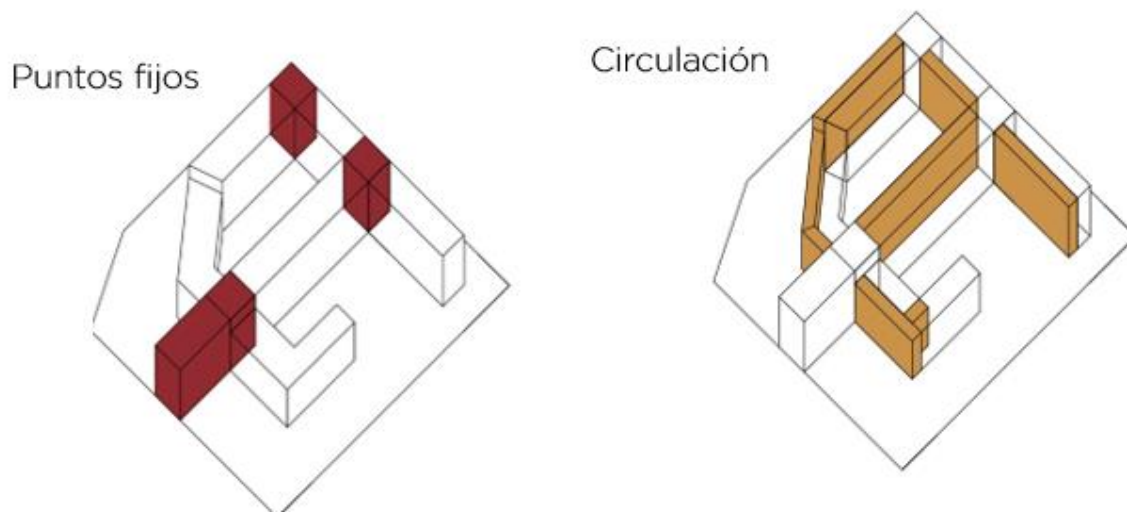


Figura 9. Diagrama distribución de circulaciones y puntos fijos

Fuente: Elaboración propia

En ese orden de ideas la distribución por pisos del programa está relacionada principalmente con tres aspectos, el primero es el vínculo del interior con el exterior del proyecto, el segundo tiene que ver con el uso que se le da a cada uno de los espacios y el ultimo esta referenciado a dos tipos de relaciones entre personas que se dan en este tipo de equipamientos (relaciones formales y relaciones informales).

Dentro de la conformación del programa, en el primer piso encontramos ubicado gran parte de los servicios generales, esto por la relación próxima que se tiene con el exterior ya que es una zona que necesitara un abastecimiento constante; así mismo están dispuestas algunas áreas asociales en las que se darán relaciones informales, como en las diferentes salas de espera, restaurante, cafetería y demás espacios de socialización.

En consecuencia, los dos niveles siguientes contienen la mayor cantidad de habitaciones del área de hospitalización, así como consultorios y área de urgencias; por último, en el cuarto piso encontramos todo lo concerniente a la administración de la unidad, siendo esta la zona de menor afluencia de personas y el único piso en el cual solo se prevén relaciones de tipo formal. La diagonal del proyecto hace alusión a un bloque completo que ha sido destinado para las relaciones informales entre personas, así como diferentes espacios de ocio y socialización.

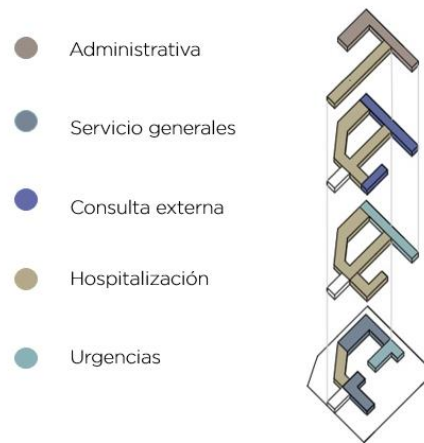


Figura 10. Distribución Programa

Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, la consolidación del programa y de las determinantes del lugar dieron como resultado una tipología arquitectónica, de pabellón y patio, que respondían muy bien a todas las condicionantes tratadas anteriormente;

“En su reducción más esencial, el patio se identifica con un muro que delimita un lugar mientras que el pabellón se asimila a un techo que protege y expande la visión lateral. El patio es una estancia sin techo. Suele ser un espacio central, nuclear, al que vierten las demás habitaciones y donde se establece la relación entre todas ellas” (Marti, 2008)

Además de esto, dichas tipologías poseen una estrecha relación con las tipologías existentes dentro del complejo, estas fueron empleadas en la gran mayoría de las edificaciones, incluso desde de la concepción del mismo, durante esta época se pensaba “la construcción de pabellones que se articulaban a partir de un patio central, con la intención de favorecer la ventilación de los recintos”

(Castro et al., 2012) siendo la mejor opción para todo tipo de equipamientos enfocados en el cuidado de la salud.

No obstante, los dos patios que conforman el proyecto tiene caracteres muy diferentes, ya que uno de ellos está concebido dentro del marco de los dos accesos principales del volumen, así mismo este posee un relación más directa y armoniosa con el contexto inmediato; por otra parte, encontramos otro patio que representa la parte más privada, en la que no existe mayor relación con el exterior, se concentra en dar tranquilidad y aislamiento a todas las habitaciones y al área administrativa del edificio

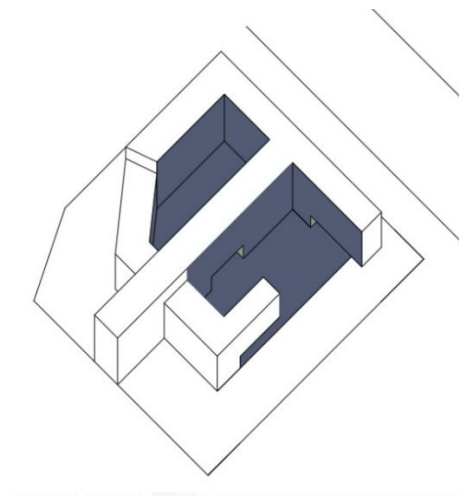


Figura 11. Tipología de Patio

Fuente: Elaboración propia

El carácter del edificio surge a partir de varios aspectos dentro de los que destacan la horizontalidad y la representación de una volumetría en su gran mayoría tectónica, a diferencia de dos bloques en lo que la arquitectura estereotómica predomina, dicho carácter se logró a través de la implementación de materiales, formas volumétricas, jerarquía de algunos elementos y la relación que el edificio denota con el contexto inmediato, lo que convierte a este proyecto en un claro ejemplo de arquitectura tectónica, entendida como “aquella en que la fuerza de la gravedad se transmite de una manera sincopada, en un sistema estructural con nudos, con juntas, y donde la construcción es articulada” (Campo, 2003)

El sistema estructural escogido para el desarrollo del proyecto fueron los pórticos en concreto con un sistema de entrepisos en loza aligerada, con casetón en guadua, esto con el fin de garantizar grandes luces y otorgar un carácter más compacto al edificio, por otra parte, el diseño de la estructura se hizo a partir de la modulación que se tenían predispuestas para las habitaciones por lo que teniendo en cuenta estas dimensiones, se calcularon tanto vigas como columnas por medio del área aferente dentro de la estructura.

Así mismo las pautas del diseño de la cimentación estuvieron dadas por el área aferente de las columnas puesto que el tipo de terreno no tuvo una mayor incidencia, en todo el lote de intervención se encuentran solo dos curvas de nivel las cuales representan un desnivel de dos metros a lo largo y ancho de toda el área.

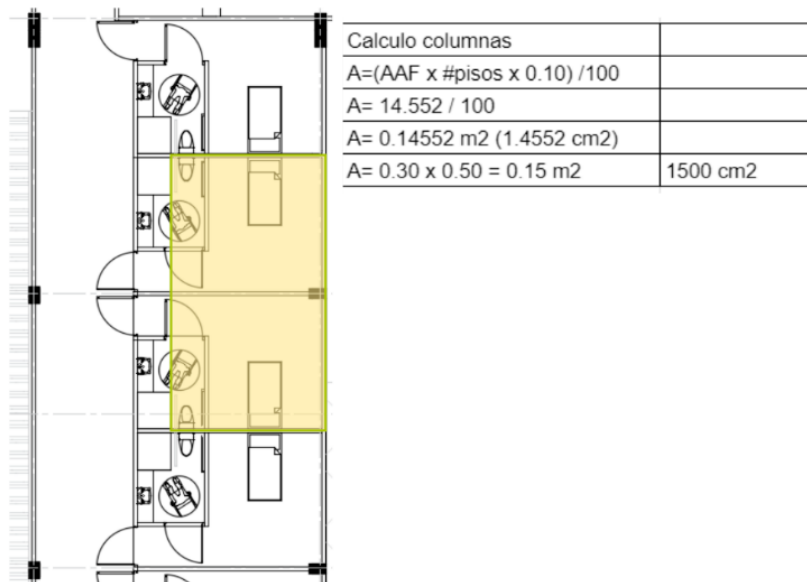


Figura 12. Calculo del área aferente

Fuente: Elaboración propia

En ese orden de ideas, al tener un volumen de grandes dimensiones fue necesario la repartición de las cargas en diferentes cuerpos estructurales, que a su vez permitirían una mejor distribución y organización de todos los elementos que componen la estructura, cabe resaltar que todos los puntos fijos se encuentran en la unión de dichos cuerpos estructurales y que a su vez fueron diseñados a partir de muros estructurales que permiten darle una mejor firmeza y estabilidad al proyecto. Sin embargo, en todos los cuerpos fueron utilizadas las mismas proporciones y modulaciones en la estructura con el fin no afectar el orden y la composición de la misma.

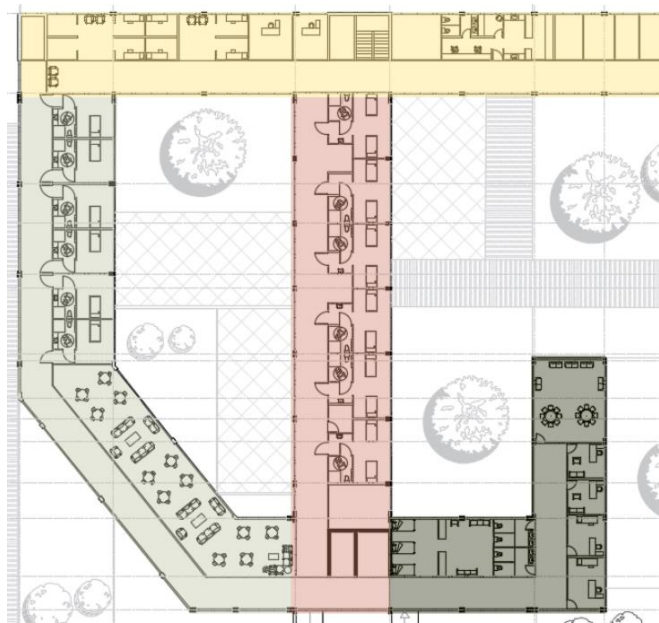


Figura 13. Cuerpos estructurales

Fuente: Elaboración propia

En consecuencia, con lo anterior se diseñaron un total de 3 plantas estructurales de entrepiso diferentes, además de una planta de cimentación a dos niveles en la que los muros de contención en todo el perímetro de las mismas fueron fundamentales en el diseño y distribución de la estructura.

Los materiales empleados para los acabados del edificio tienen relación con el carácter que se buscó otorgar al proyecto, al encontrarse en un sector de interés cultural fueron analizados los materiales de los edificios circundantes, motivo por el cual la fachada en piedra tipo ladrillo guarda una vinculo armonioso con las fachadas ya existentes en el complejo.

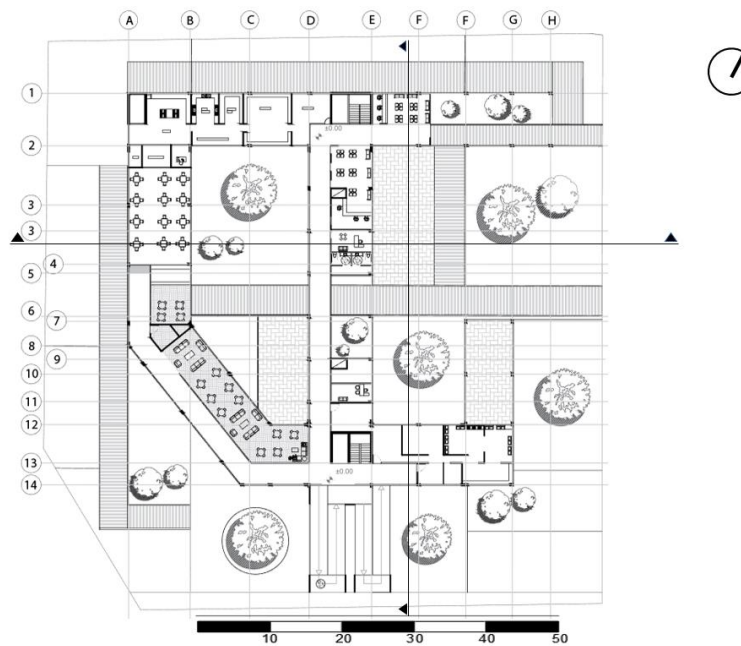


Figura 14. Planta primer nivel

Fuente: Elaboración propia

“El ladrillo es uno de los materiales más usados en Colombia y que han hecho que la arquitectura local resalte a nivel mundial. Esto se debe a la excelente calidad de la arcilla encontrada en algunas regiones del país. Además de revestir la mayoría de edificios que caracterizan el paisaje urbano de Bogotá” (Baraya, 2019),

Así mismo fueron empleado algunos metales como parte de los acabados del proyecto en color negro para reforzar el carácter deseado. De igual manera fueron dispuestas robustas jardineras en concreto que contribuyen a acentuar el carácter de horizontalidad del proyecto además de ser

pensadas en términos de aprovechamiento del agua lluvia y con el fin de aportar una connotación más marcada del uso de la vegetación.



Figura 15. Fachada Oriental

Fuente: Elaboración propia

El resultado y configuración de todas las fachadas del volumen nos permite entender mejor la relación entre este y su entorno inmediato, entiendo así que “la arquitectura participa de la composición y la ciudad, del emplazamiento. Se entiende composición y emplazamiento como los vínculos entre elementos y partes para componer un todo” (Correal et al., 2015

El diseño de la alameda urbana proyectada para el complejo, se concibe a partir de una rejilla ordenadora que tiene como pauta una serie de módulos, que tuvieron en cuenta las dimensiones y proporciones de los espacios y edificios ya existentes, a partir de dichas surgen múltiples espacios,

los cuales cuentan con caracterizaciones muy diferentes según su uso y los tipos de materiales que se proponen para la construcción de cada uno de los mismos.

No obstante, existen dos grandes divisiones en la clasificación de los espacios urbanos del complejo, como lo son las zonas duras y las zonas blandas; las zonas duras se dividen a su vez en tres diferentes, teniendo en cuenta su uso específico y los materiales empleados para la concepción y configuración de los mismos como se muestra en el siguiente gráfico.

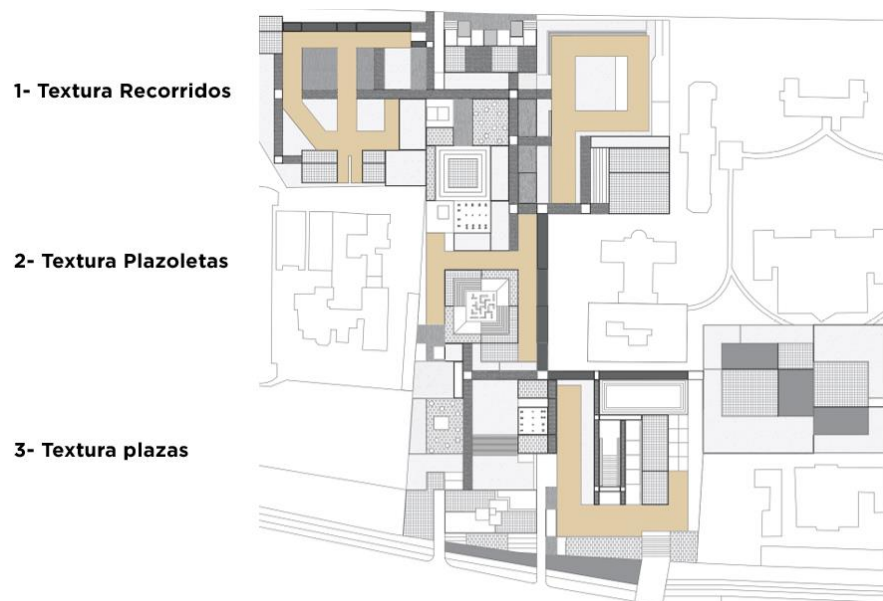


Figura 16. Diseño Alameda Complejo Hospitalario

Fuente: Elaboración propia

Cada uno de los espacios destinados como zona dura posee una materialidad específica de su uso, en el caso de los recorridos se propone un adoquín pentagonal prefabricado que necesita de un bordillo igualmente prefabricado, por otro parte el material escogido para las plazoletas es un

adoquín en concreto que posee la forma de un prisma rectangular, por último, en las tres plazas principales serán dispuestos adoquines ecológicos.

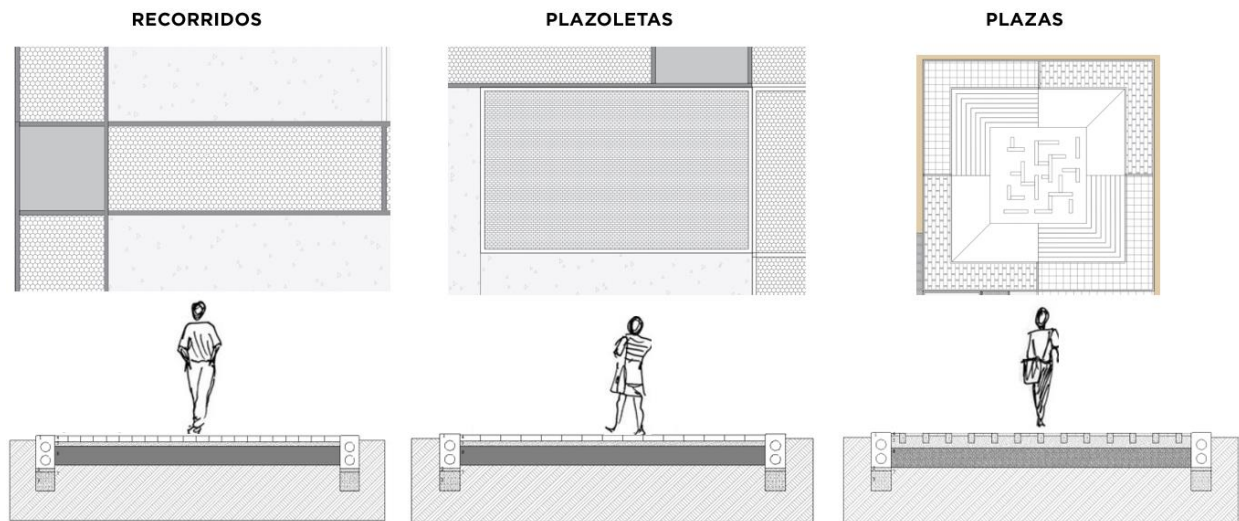


Figura 17. Materialidad urbana

Fuente: Elaboración propia

Las zonas verdes del diseño urbano se dividen en tres, en la medida en que se realizó una clasificación en la cual una zona será destinada para las especies de árboles más grandes, otra para todo lo referente a arbustos y algunas plantas ornamentales de porte medio, por último tenemos una zona en cual se proyectan especies arbustivas de porte bajo y lo concerniente a las zonas de esparcimiento en las que solo habrá césped.

Discusión

“la relación entre arquitectura y ciudad, o mejor aún, entre arquitectura y territorio, a través del planteamiento de inquietudes acerca de estrategias que estén encaminadas hacia la construcción de un sistema de estructuras para la transformación de entornos. Las posibilidades de proyectar intervenciones reales implican la interpretación de un arquitecto facilitador que, sumado a una comunidad y a profesionales de diversas disciplinas, reconociendo las necesidades, oportunidades, comportamientos, tradiciones que caracterizan una población, sean capaces de materializar acciones y espacios concretos que actúen de manera idónea en el paisaje intervenido” (Pava Et al., 2018)

Si bien al momento de proyectar ciudades interviene múltiples profesionales cuyas disciplinas son transversales al ejercicio de la proyección de las mismas, el fin último de dicha proyección debería estar encaminado a la solución de problemáticas basadas en el actuar diario de la sociedad, ya que el ejercicio de la construcción de espacios no debería estar determinado únicamente por teorías urbanísticas y arquitectónicas que entre otras cosas son heredadas o tomadas en cuenta de lugares

del mundo en los cuales existen condiciones geográficas, espacial, económicas y culturales muy diferentes, entre otro aspectos que también intervienen como determinante.

El análisis posterior a la proyección del planteamiento de renovación urbana para el Complejo Hospitalario San Juan de Dios, concluyo que el ejercicio proyectual se basó en datos poblacionales, y estadísticas relacionadas a temas sociales, económicos y culturales contenidos en estudios previos. Sin embargo, no se tuvo en cuenta las problemáticas reales de la sociedad y de los individuos, así como el ideal que estos tiene sobre su territorio, de manera que la concepción de los diferentes espacios pueda darse a partir del diseño participativo y la integración de la comunidad. Finalmente como profesionales diseñamos y proyectamos ciudades para las personas, preferiblemente en las que su actuar cotidiano pueda desenvolverse a través de lugares en los que la misma comunidad pueda sentir arraigadas sus costumbres y su identidad.

Es clave, para la futura planeación de los territorios de nuestro país “Entender la importancia de asumir la realidad de las ciudades contemporáneas implica comprender las dinámicas sociales, políticas, económicas y culturales que han llevado a definir el estado actual del hábitat popular de manera independiente al ejercicio de la disciplina” (Pava et al., 2018), ya que es a partir del conocimiento del desarrollo de las sociedades que se puede transformar de manera positiva el territorio que se quiere intervenir.

Por otra parte, el estudio realizado para la concepción del proyecto permitió establecer una serie de conexiones en materia de movilidad, a diferentes escalas, que no habían sido tenidas en cuenta

en propuestas planteadas anteriormente. De esta forma se logra consolidar una propuesta que tiene como resultado un plan maestro que vincula de manera eficiente los elementos arquitectónicos que integran ciudad salud y que a nivel general integran este sector con la zona centro de la ciudad. Por otra parte, se dispusieron cuatro unidades psiquiátricas que suplirán las necesidades de un grupo etario en específico. Sin embargo, cada una de estas unidades aplico un programa general, que serviría como punto de partida para proponer un programa más específico, no obstante, los cambios que se le otorgaron al mismo no distan mucho del planteamiento inicial por lo que se debió realizar un análisis más exhaustivo acerca de las necesidades correspondientes al grupo etario en cuestión, para que de esta forma se lograra consolidar un programa más acorde con lo que se buscaba.

Por último, se puede concluir que la disposición y el diseño de los espacios en un proyecto en pro del bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas es esencial, entendiendo que “los tipos de interacciones que propician los equipamientos colectivos son productores de capital social, es decir, de una red duradera y estructurada de relaciones con otros individuos o grupos” (Mayorga, 2019)

Conclusiones

Culminando el análisis se puede concluir que, como arquitectos y planificadores de los diferentes territorios, tenemos la responsabilidad de contribuir con la construcción de ciudades articuladas, que promuevan el desarrollo de propuestas en las que se integre el patrimonio y demás lugares de interés cultural, junto con nuevas propuestas urbanas y arquitectónicas;

Transformar una gran manzana ubicada en el centro histórico de Bogotá, a partir de espacios pensados en la interacción y el encuentro entre personas, apunta hacia un ideal de ciudad sostenible en el que el individuo y su movilidad respetuosa y amigable con el medio ambiente forman parte fundamental de la estructuración de la propuesta.

Basados en lo anterior podemos concluir que este trabajo busca demostrar la importancia de diseñar espacio urbanos y arquitectónicos pensados en la gente, en los cuales factores como: la escala, el confort, la accesibilidad, las dimensiones, entre otros, sean determinantes que contribuyan a la hora de concebir cualquier tipo de espacio, así podremos garantizar que la arquitectura y los proyectos futuros puedan aportar a las personas una mejor calidad de vida.

Por otra parte, podemos concluir que la escogencia de la tipología del elemento arquitectónico fue una decisión bastante acertada pues esto hizo que el proyecto se relacionara de manera respetuosa y coherente con el lugar y el contexto en el cual se proyectó, teniendo en cuenta que dichas tipologías fueron empleadas desde la concepción del complejo hospitalario, basados en un conjunto de determinantes cuyo objetivo principal es proveer las condiciones ideales para un

equipamiento cuyo uso está enfocado en el cuidado de la salud sin importar cuál sea su especialidad.

La modulación inicial de la estructura basado en las dimensiones de las habitaciones, permitirá del desarrollo eficaz y organizado del proyecto, tanto a nivel estructural como a nivel espacial de cada una de los pabellones que componen el proyecto. Así mismo la materialidad de la estructura de las diferentes fachadas en conjunto, permitieron aportar al edificio un carácter que se relaciona adecuadamente con el contexto.

Agradecimientos

Agradezco a dios primero que todo, a mis papas y a mi abuela, por ser el sustento más grande durante todo el desarrollo de mi carrera como profesional, fueron partícipes de toda esta trayectoria, y es por esto que el mérito de la culminación de este proceso se debe en gran parte a su incondicional apoyo.

Referencias

- Baraya, S. (2019, Julio). 11 casas colombiana que usan el ladrillo a la vista. ArchDaily.
<https://www.archdaily.co/co>
- Campo Baeza, A. (2003). De la cueva a la cabaña. En: “Sustancia y circunstancia: memoria del curso 2002-2003 de las asignaturas proyecto arquitectónico 4 y 5”. Mairera Libros. 20-25.
- Castro Molina, F. J., Castro Gonzales, M. P., Megias Lizancos, F., Martin Casañas, F. V., Causapie Castro, A. (2012). Arquitectura hospitalaria y ciudades durante los siglos XV al XIX. Cultura de los Cuidados.
- Correal Pachón, G. D., Eligio Triana, C., Páez Calvo, A., Francesconi Latorre, R., Rojas uñones, P., Quiroga Molano, E. y Salinas, A. M. (2015). Aprendizaje, composición y emplazamiento en el proyecto arquitectónico. Un diálogo entre las aproximaciones tipológica y analógica. Bogotá: Universidad Católica de Colombia – Universidad Piloto de Colombia.
- Decreto 492 de 2007. Por el cual se adopta la Operación Estratégica del Centro de Bogotá, el Plan Zonal del Centro. 01 de Noviembre de 2007. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.)

- Domingo Calabuig, D. y Lizondo Sevilla, L. (2020). Espacio y tiempo del taller de proyectos arquitectónicos: la Escuela de Arquitectura de Valencia. *Revista de Arquitectura* (Bogotá), 22 (2), 3-11.
- Diallo, Boubacar; Matamoros Tuma, Mabel R. Planeamiento y diseño urbano y arquitectónico de establecimientos de salud en Conakry. *Experiencias docentes Arquitectura y Urbanismo*, vol. XXXIX, núm. 1, 2018, pp. 106-119
- Flórez Millán, L. A., Ovalle Garay, J. H. y Forero La Rotta, L. A. (2014). Traducción del diseño concurrente al proyecto de arquitectura. *Revista de Arquitectura*, 16, 77-85.
- Martí Aris, C., (2008). Pabellón y patio, elementos de la arquitectura moderna, *Dearq*, 2, 16-27.
- Mayorga Henao, J. (2019). Equipamientos colectivos: “lugares” de producción de capital social. *Revista de Arquitectura* (Bogotá), 21(2), 68-75.
- Pava Gómez, A., Betancour Villegas, M., Páez Calvo, A. (2018). Planteamiento de una estrategia desde la construcción de una investigación proyectual. *Revista de Arquitectura*, 20 (1), 88-101.
- Páramo, P., Burbano, A., Aguilar, M., García-Anco, E., Pari-Portillo, E., Jiménez-Domínguez, B., López-Aguilar, R., Moyano-Díaz, E., Viera, E., Elgier, A. y Rosas, G.

(2021). La experiencia del caminar en ciudades Latinoamericanas, Revista de Arquitectura (Bogotá), 23 (1), 20-33.

- Pérez Lancellotti, G. (2017). El Plan Maestro como instrumento de diseño urbano: potencialidades y limitantes. El caso de la ciudad de Antofagasta. AUS [Arquitectura / Urbanismo / Sustentabilidad], 15, 16 – 21.
- Ramírez Nóbile, A. P. (2012). Proyecto ciudad salud-Bogotá D.C.-Como nodo urbano articulador: análisis desde la prospectiva territorial [trabajo de grado, Pontificia Universidad Javeriana]
- Resolución 995 de 2016. Por la cual se aprueba el Plan Especial de Manejo y Protección del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil. 09 de Mayo de 2016. Ministerio de Cultura.
- Rojas-Bernal LA, Castaño-Pérez GA, Restrepo-Bernal DP. Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. Rev CES Med 2018; 32(2): 129-140.
- Universidad Católica de Colombia (2010). Proyecto Educativo del Programa de Arquitectura – PEP -. Bogotá: Universidad Católica de Colombia.

Anexos

1. Plano del plan especial de manejo y protección del centro histórico de
2. imaginario alameda urbana
3. imaginario alameda urbana
4. cortes alameda
5. Planta segundo nivel
6. Planta tercer nivel
7. Planta cuarto nivel
8. Corte longitudinal A
9. Corte transversal B
10. Render relación interior exterior
11. Render relación entorno inmediato
12. Render relación del volumen con el espacio público
13. Fachada norte
14. Fachada suroccidental
15. Fachada occidental

16. Isométrico estructural

17. Planta estructural de entrepiso



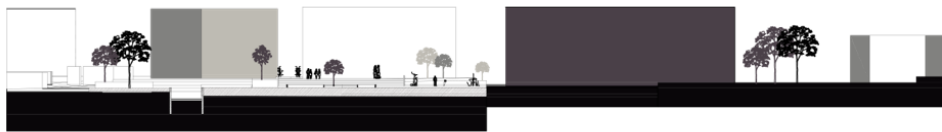
1. Plano del plan especial de manejo y protección del centro histórico de Bogotá



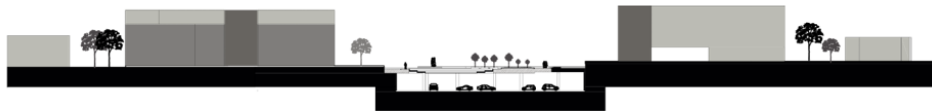
2 imaginario alameda urbana



3 imaginario alameda



Corte transversal (A) alameda

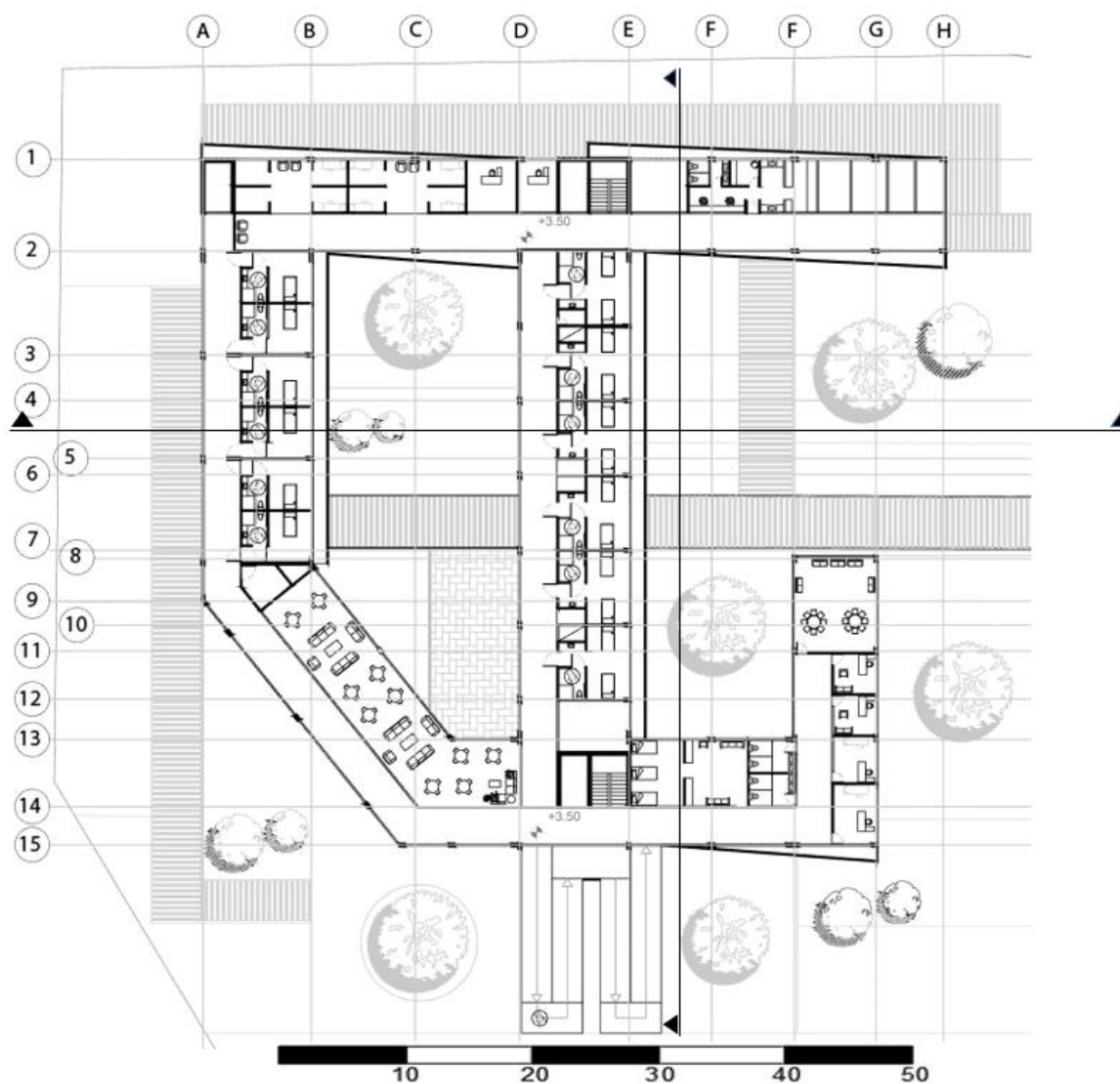


Corte transversal (B) alameda

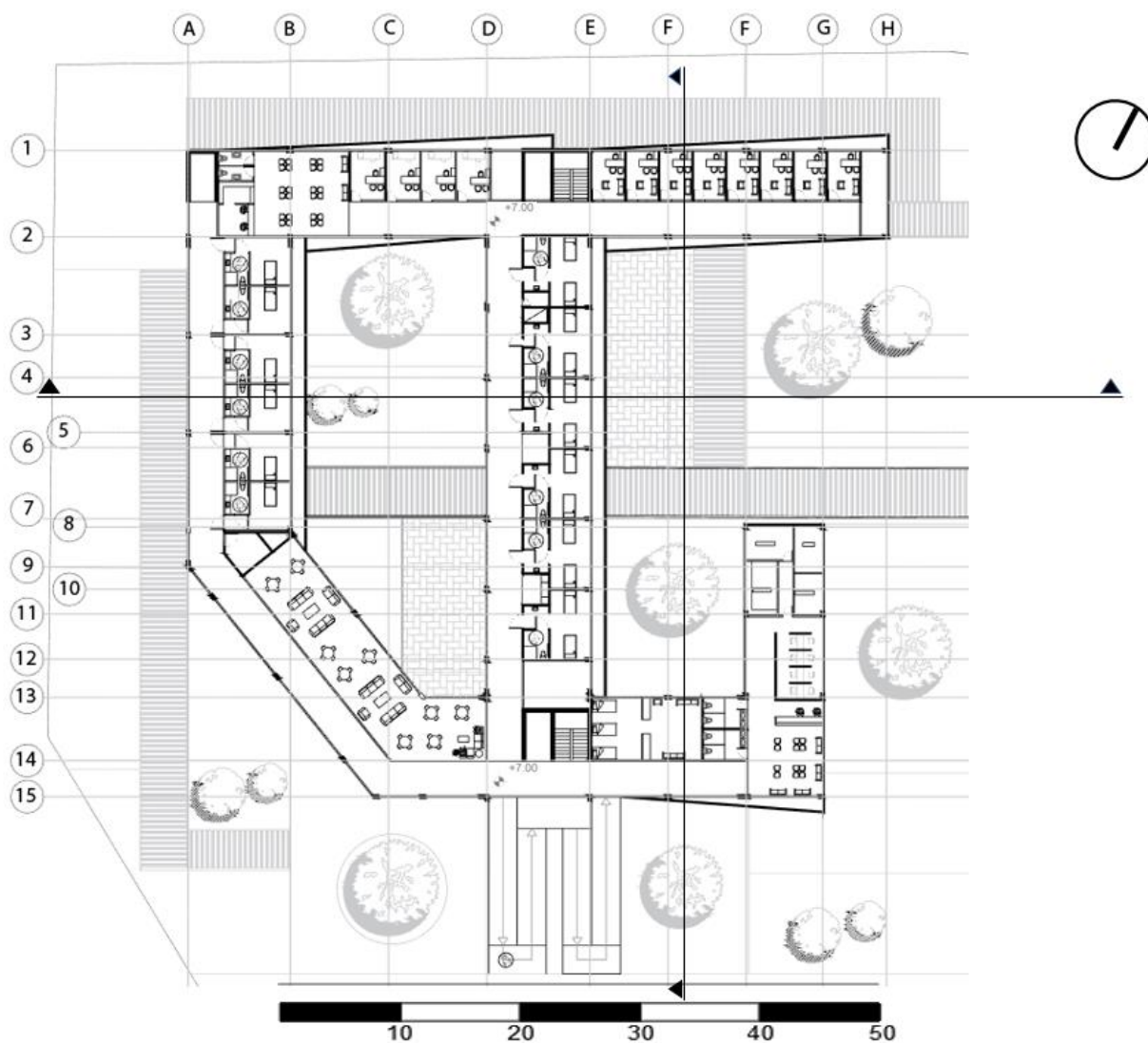


Corte Longitudinal (C) alameda

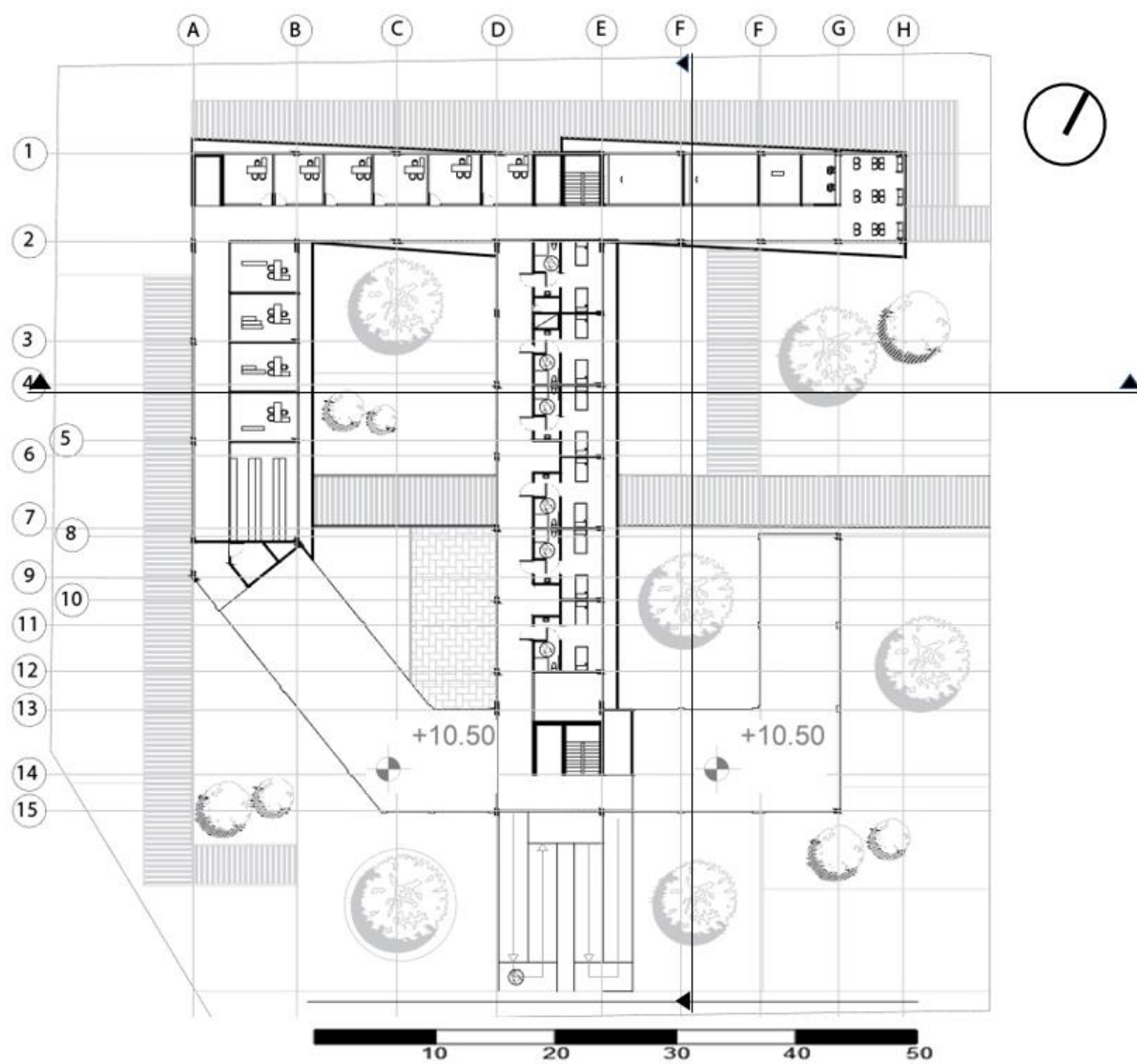
4. Cortes alameda



5. Planta segundo nivel



6. Planta tercer nivel



7. Planta cuarto nivel



8. Corte longitudinal A



9. Corte transversal B



10. Render relación interior exterior



11. Render relación entorno inmediato



12. Render relación del volumen con el espacio publico



13. Fachada norte

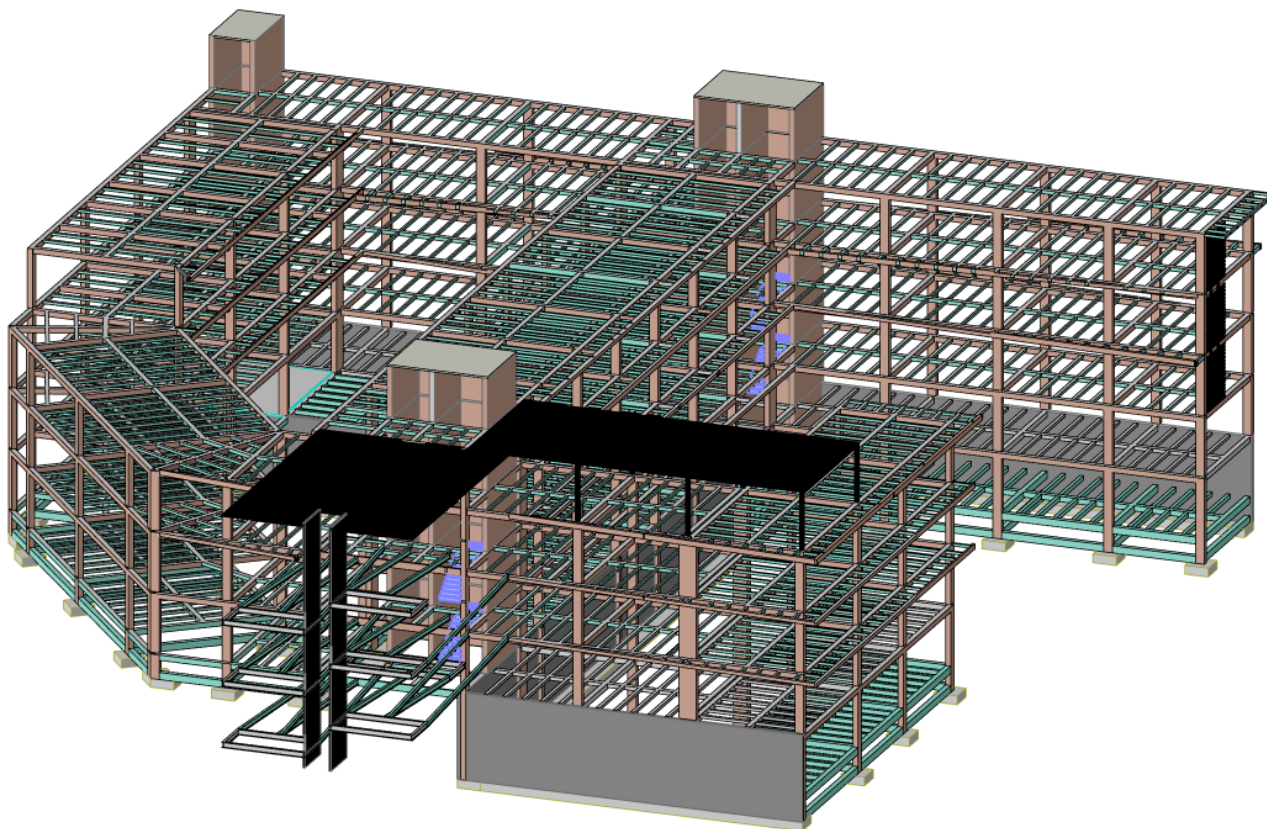


14. Fachada suroccidental

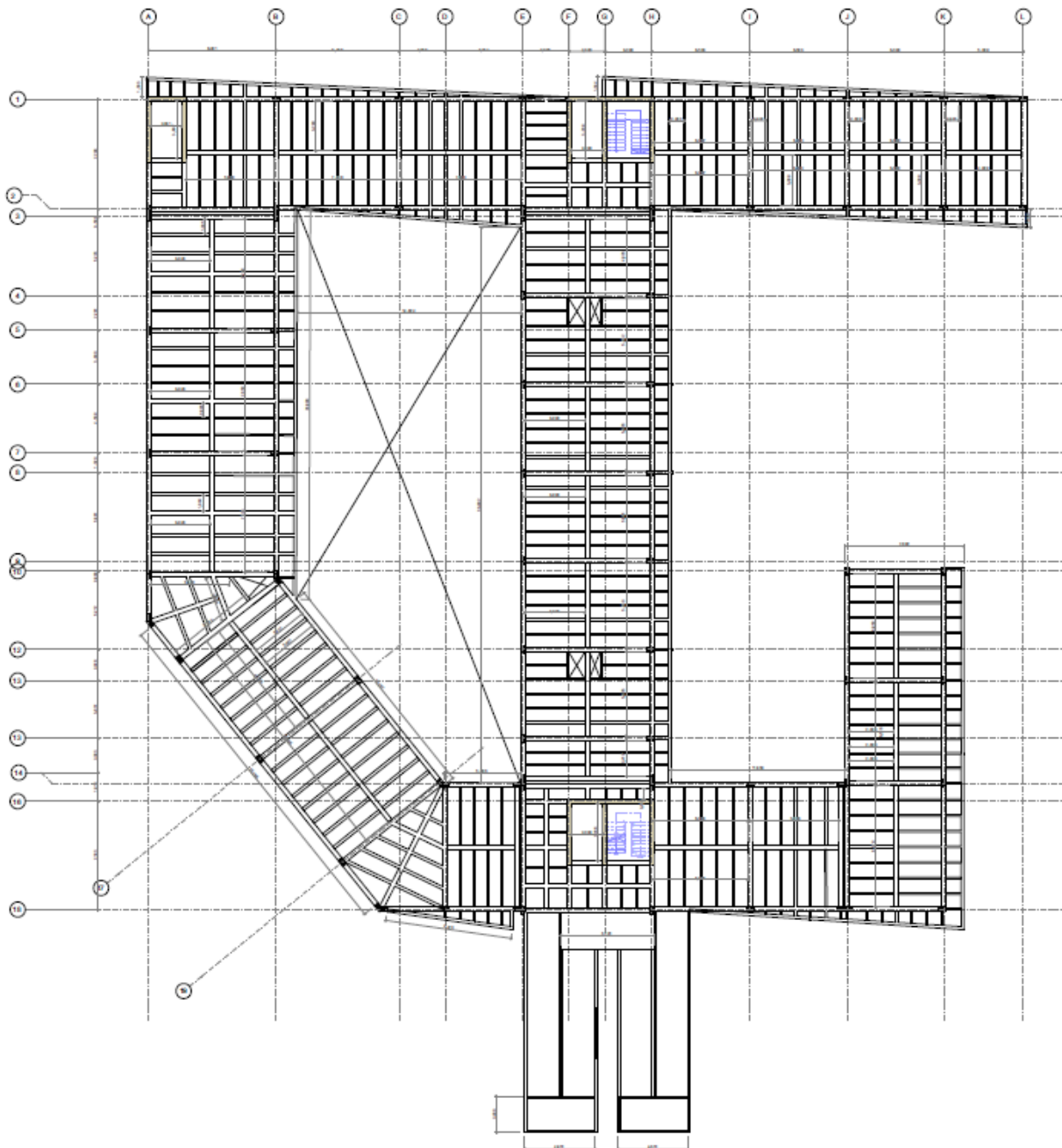


15. Fachada occidental

1616



16. isométrico estructural



17. Planta estructural de entrepiso